

Les données au cœur du changement

Rapport annuel 2008-2009



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

L'ICIS

Fondé en 1994, l'ICIS est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit une information essentielle sur le système de santé du Canada et sur la santé des Canadiens. Il est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, et orienté par un conseil d'administration formé de dirigeants du secteur de la santé de partout au pays.

Notre vision

Contribuer à améliorer le système de santé du Canada et le bien-être des Canadiens en assumant un rôle de chef de file pour ce qui est de la production d'information impartiale, fiable et comparable qui permet aux dirigeants du secteur de la santé de prendre des décisions mieux éclairées.

Table des matières

Message du président du Conseil d'administration.....	5
Message de la présidente.....	7
Nos orientations stratégiques (2008-2009 à 2011-2012).....	9
Nos réalisations en 2008-2009.....	10
Bâtir une organisation dynamique.....	38
Un regard vers l'avenir.....	42
Rapport des vérificateurs et états financiers condensés.....	45
Information financière supplémentaire.....	49
Conseil d'administration de l'ICIS.....	50
Cadres supérieurs de l'ICIS.....	51
Bureaux du Canada de l'ICIS.....	52



Message du président du Conseil d'administration

Les fonds destinés au système de santé sont très souvent limités. En période de difficultés économiques, ils se font généralement de plus en plus rares, alors que la demande en ressources continue à augmenter. Quel que soit le climat, nos dirigeants de la santé ont la responsabilité de tirer le maximum des fonds qui leur sont accordés, afin d'assurer aux Canadiens les meilleurs soins possible. Nous sommes d'avis que les bonnes décisions doivent reposer sur des renseignements fiables, et non sur des croyances ou des idéologies.

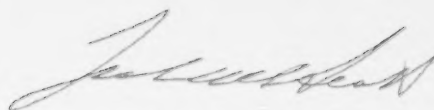
À l'ICIS, nous avons pour rôle de fournir à nos partenaires une information objective et crédible afin d'éclairer les décisions entourant la prestation rentable de soins de qualité supérieure. Chaque jour, nous recueillons des quatre coins du pays des données que nous transformons en information. Grâce au pouvoir de l'analyse, nous sommes en mesure d'établir des tendances et des relations, ce qui peut entraîner des changements positifs pour vous et votre famille.

Nous mettons l'accent sur la collecte de données comparables à l'échelle nationale. Nous croyons qu'il faut s'inscrire dans une perspective pancanadienne pour améliorer les soins dans chaque coin du pays. Un des meilleurs moyens de savoir où vous vous situez en tant qu'hôpital, région sanitaire, province ou territoire, est de vous comparer aux autres — ou avec vous-même — au fil du temps. Ces comparaisons sont indispensables pour établir des pratiques exemplaires, améliorer la qualité et la sécurité des soins et tirer le maximum des fonds précieux destinés au système de santé. Elles créent une plus grande transparence et une meilleure reddition de comptes, ce qui renforce la confiance du public. Nous croyons qu'il incombe à l'ICIS de favoriser la transparence au moyen de l'information.

Il ne suffit pas toujours d'investir davantage pour offrir de meilleurs soins; encore faut-il dépenser judicieusement. Il importe également de faire la meilleure utilisation possible des ressources existantes. À cette fin, une bonne information est essentielle. Sans elle, on risque de perdre notamment des occasions de changement et d'amélioration et même, dans certains cas, des vies.

Il va sans dire qu'à l'ICIS, nous sommes passionnés de données. Leur pouvoir nous captive et leur potentiel nous motive de jour en jour. Nous avons pu constater la différence que l'information peut produire et le genre de changement qu'elle peut favoriser. Chaque jour, dans l'ensemble du pays, les données constituent un moteur de changement et ont une incidence réelle sur la vie et la santé des Canadiens.

Nous nous engageons une fois de plus cette année à poursuivre notre collaboration avec nos partenaires en vue de produire une information solide sur la santé et d'en faciliter l'utilisation, ainsi que de combler les lacunes actuelles en matière d'information dans le continuum des soins.



Graham W. S. Scott

Président du Conseil d'administration de l'ICIS



Message de la présidente

L'an dernier, l'ICIS a entrepris un plan de travail ambitieux, et je suis fière d'affirmer que ce fut là une année productive couronnée de succès. Dans l'ensemble du système de santé, nos données et nos recherches en santé continuent d'éclairer la prise de décisions en matière de politiques, de programmes et de pratiques; elles servent à la planification des services, à la mesure du rendement, à la préparation d'analyses de rentabilité et même au partage des expériences et à la mise en pratique des leçons apprises.

Au cours de la dernière année, nous avons établi les fondements nous permettant de réaliser nos nouvelles orientations stratégiques. Celles-ci incluent la nécessité de recueillir de l'information plus pertinente et actuelle sur les temps d'attente dans les services d'urgence; une approche à plusieurs volets visant à renforcer l'information sur les soins de santé primaires; l'amélioration continue de notre Portail, ainsi que la mise sur pied d'un groupe externe de consultation sur les analyses afin de renforcer la capacité de l'ICIS à produire des analyses pertinentes pouvant se traduire en actions concrètes.

Bien que le présent rapport donne l'occasion de revenir sur le passé, nous envisageons l'avenir avec enthousiasme. L'ICIS joue un rôle de premier plan dans l'utilisation des données du dossier de santé électronique (DSE) pour les besoins du système de santé. Des travaux sont en cours dans tout le pays en vue de créer un système électronique de dossiers de santé qui permettra de suivre le dossier des patients, peu importe où ils obtiennent des soins. Nous croyons que si un système axé sur le DSE a la capacité extraordinaire d'améliorer les soins de première ligne, il a également le pouvoir d'améliorer le système de santé dans son ensemble. Les dossiers de santé électroniques anonymes, puisqu'ils permettent de voir comment les patients utilisent le système de santé, pourraient influencer considérablement les pratiques exemplaires, la recherche clinique, la planification et l'affectation des ressources,

la surveillance des résultats, ainsi que le repérage et le suivi des événements indésirables, et ce, tout en protégeant la vie privée des citoyens.

L'ICIS a le privilège de jouer un rôle majeur dans ce projet et au sein du secteur de la santé au Canada. Au cours de la prochaine année, nous continuerons de tout mettre en œuvre pour rester à l'avant-garde de l'information sur la santé.

En ce qui me concerne, cette cinquième année de service marque ma dernière année à titre de présidente-directrice générale de l'ICIS, puisque j'ai récemment accepté le poste de sous-ministre déléguée à Santé Canada. Je suis fière d'avoir vu l'ICIS progresser à ce point et honorée d'avoir travaillé avec de nombreux partenaires de la santé dans tout le pays. Ensemble, nous avons contribué à l'élaboration du système canadien d'information sur la santé, qui est devenu un modèle dans le monde entier.



Glenda Yeates

Présidente-directrice générale de l'ICIS



Nos orientations stratégiques (2008-2009 à 2011-2012)

Au terme de consultations approfondies avec nos partenaires de partout au pays il y a un an, nous avons établi notre nouvelle série d'orientations stratégiques. Ces orientations précisent clairement où nous devrions concentrer nos efforts et guideront nos activités au cours des trois prochaines années.

1. Des données plus nombreuses et de meilleure qualité

Nous améliorerons l'étendue, la qualité et l'actualité de nos banques de données.

2. Des analyses pertinentes et exploitables

Nous continuerons à produire une information et des analyses de qualité qui soient pertinentes et exploitables.

3. Une amélioration de la compréhension et de l'utilisation

Nous collaborerons avec nos partenaires, en temps opportun et dans le respect de la confidentialité, afin de les aider à mieux comprendre et utiliser nos données et nos analyses.

Ces consultations d'envergure avec nos partenaires ne sont tout de même pas les premières de notre histoire; nous estimons d'ailleurs qu'elles sont partie intégrante de notre mandat et nous sommes très satisfaits des résultats qu'elles produisent. Nos partenaires nous ont fait savoir qu'ils considèrent l'ICIS comme un chef de file crédible dans le domaine de l'information sur la santé, qu'ils reconnaissent la qualité de nos données, de nos analyses et de nos programmes de formation, et qu'ils croient en l'objectivité de notre information en raison de notre autonomie et de notre neutralité. Nous accordons une grande importance à cette reconnaissance et mettons tout en œuvre, jour après jour, pour satisfaire et dépasser les normes et les attentes.

Nos réalisations en 2008-2009

L'ICIS a connu une année 2008-2009 très fructueuse. Nous avons établi, en fonction de nos nouvelles orientations stratégiques, un programme de croissance et de développement ambitieux, et nous avons dépassé nos prévisions initiales. Nous comptons de nombreuses réalisations, mais tout compte fait, notre réussite se mesure surtout à ce que nous avons accompli en conformité avec ces orientations stratégiques.

1. Des données plus nombreuses et de meilleure qualité

Fondamentalement, la dimension humaine du système de santé est incontournable. Omniprésent tout au long de la vie de chaque Canadien, il est essentiel à notre bien-être. Il fait partie de notre tissu social, de notre base de connaissances et de notre économie.

Le système de santé représente plus de 10 % du produit intérieur brut (PIB) du Canada et emploie environ une personne sur dix au pays. Il va sans dire qu'un système de cette envergure, pour fonctionner de façon sécuritaire et efficace, repose sur un grand nombre de décisions. Les meilleures décisions sont bien sûr les décisions éclairées. C'est pourquoi nous nous sommes engagés à accroître l'exhaustivité de nos bases de données pour combler les lacunes dans les domaines prioritaires ciblés par nos partenaires.

Les soins ambulatoires et d'urgence

Les soins ambulatoires comprennent les soins médicaux dispensés en consultation externe, ce qui signifie que les patients sont inscrits et sortent de l'hôpital le même jour. En effet, bon nombre d'interventions médicales ne nécessitent pas d'hospitalisation (c'est à-dire un séjour de plus de 24 heures) et peuvent avoir lieu dans le cadre de soins ambulatoires, notamment les radiographies, les chirurgies d'un jour, les biopsies, les endoscopies, les soins de contrôle chirurgicaux et les visites à la clinique. Les soins ambulatoires peuvent être dispensés dans de nombreux milieux, comme un cabinet de médecin, un hôpital (y compris un service d'urgence), un centre de traitement du cancer ou un centre de soins d'urgence.

Depuis 2000, l'ICIS reçoit des données comparables sur les soins ambulatoires de tous les hôpitaux de l'Ontario. L'an prochain, l'Alberta commencera également à soumettre au **Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA)** des données sur les services d'urgence, les chirurgies d'un jour ainsi que d'autres données sur les soins ambulatoires. Le pourcentage de sites qui soumettent au SNISA des données sur les soins ambulatoires passera donc de 32 % à 47 %. Les données du SNISA permettent de prendre des décisions mieux éclairées puisqu'elles renforcent la capacité de cibler les différences régionales, les changements dans la pratique, les problèmes d'accès aux soins et les facteurs qui causent des maladies.

Les données sur les soins d'urgence sont une composante essentielle des données sur les soins ambulatoires. L'accès des Canadiens aux soins d'urgence dont ils ont besoin quand ils en ont besoin constitue une des grandes priorités des hôpitaux, des planificateurs et des dispensateurs de soins de santé. Devant la nécessité d'alléger le fardeau associé à la collecte de données et d'améliorer l'actualité de l'information sur les temps d'attente dans les services d'urgence, l'ICIS a apporté des modifications au SNISA au cours de la dernière année, de façon à permettre la soumission d'un sous-ensemble de l'abrégé qui comprend des éléments de données sur les temps d'attente dans les services d'urgence. Nous avons amélioré la rapidité de la déclaration des données en produisant des rapports comparatifs sur les indicateurs de temps d'attente dans les services d'urgence dans les trois semaines suivant la fin du mois.

Les services à domicile et les soins de longue durée

Il est largement reconnu qu'une bonne organisation des services en dehors des hôpitaux peut contribuer à l'amélioration des soins dans l'ensemble du secteur de la santé. De ce point de vue, les services à domicile et les soins de longue durée sont considérés comme des éléments essentiels d'un système de santé efficace. Cette année, nous avons travaillé fort pour accroître l'étendue de nos données dans ces deux domaines.

Aujourd'hui, 400 établissements de la Nouvelle-Écosse, de l'Ontario, du Manitoba, de la Colombie-Britannique et du Yukon soumettent des données de façon régulière au **Système d'information sur les soins**

de longue durée (SISLD), par rapport à 150 établissements il y a deux ans. Ces provinces et ce territoire ont également soumis des données à notre **Système d'information sur les services à domicile (SISD)**. Nous appuyons d'autres mises en œuvre dans l'ensemble du pays et nous prévoyons que la portée de ces systèmes augmentera davantage en 2009-2010.

Le SISD et le SISLD sont des sources importantes d'information comparative sur les services de santé en milieu communautaire au Canada. Ils sont tous deux fondés sur des données recueillies au point de service par des cliniciens qui effectuent des évaluations cliniques normalisées exhaustives. Ils contiennent

des données démographiques ainsi que de l'information sur l'état cognitif et le comportement, le fonctionnement physique, l'état de santé, la prise de médicaments, l'état nutritionnel, les interventions et les traitements spéciaux. Ils comprennent également des données administratives et des aperçus des services utilisés. L'information est utilisée par les cliniciens pour la planification des soins et le suivi des patients, et à l'échelle organisationnelle, pour la planification du système, l'amélioration de la qualité et l'établissement de rapports destinés au public.

L'utilisation des produits pharmaceutiques

Au cours des vingt dernières années, les médicaments prescrits ont fait partie des catégories de dépenses de santé qui ont connu la croissance la plus rapide au Canada. Aussi la gestion efficace

des régimes publics d'assurance-médicaments et des politiques relatives aux produits pharmaceutiques requiert-elle une information de qualité. Six provinces soumettent maintenant au **Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits (SNIUMP)** des données sur les demandes de remboursement du secteur, et nous prévoyons que d'autres provinces et territoires s'ajouteront à la liste au cours des prochains mois. Le SNIUMP permet aux provinces et territoires de mesurer et de mieux comprendre l'utilisation des médicaments, ce qui favorise l'analyse de l'efficacité des médicaments.

Étant donné la croissance de l'utilisation des médicaments prescrits, il n'est pas surprenant que les incidents médicamenteux soient l'une des causes évitables les plus courantes de préjudices chez les patients. L'ICIS, dans le cadre de son engagement

continu à aider ses partenaires à améliorer la qualité des soins, a réussi cette année l'essai pilote de son **Système national de déclaration des accidents et incidents** (SNDAI), qui sera mis en œuvre au cours de la prochaine année. Ce système de déclaration à l'échelle des hôpitaux, issu d'une collaboration avec nos partenaires en matière de sécurité des patients, facilite la déclaration et le partage d'information sur les incidents médicamenteux dans un environnement sécurisé et confidentiel. Il est doté d'un outil d'interrogation intégré qui permettra aux hôpitaux et aux régions sanitaires d'analyser les données anonymes d'organisations de partout au pays, ainsi que d'un outil de communication que les organisations pourront utiliser pour leurs discussions. Les données aideront les utilisateurs à déterminer pourquoi les incidents

médicamenteux surviennent et la façon dont ils pourraient être évités à l'avenir. Elles mèneront également à l'élaboration de pratiques exemplaires en matière d'utilisation des médicaments. Les hôpitaux et les régions sanitaires qui ont participé à la réussite de l'essai pilote du nouveau système ont fait savoir qu'ils aimeraient pouvoir continuer de participer au projet.

Les dépenses et les ressources humaines

La **Base de données canadienne SIG** (BDCS) constitue la source nationale de données financières et statistiques sur les hôpitaux et les régions sanitaires. Les données sur les activités courantes sont recueillies selon un cadre normalisé connu sous le nom de Normes sur les systèmes d'information de gestion (Normes SIG) dans les organismes de santé du Canada.

Les données au cœur du changement

Devant l'intérêt grandissant à l'égard des données comparables sur le coût des services de santé, l'ICIS a entrepris d'améliorer la BDCS afin d'augmenter la fréquence de soumission des données financières et statistiques, ce qui donnera accès à des données plus utiles et actuelles aux fins d'analyse. L'ICIS a également amorcé le développement d'une base de données sur les coûts liés aux patients qui fournira des données plus significatives sur le coût des hospitalisations et des services de soins ambulatoires.

Étant donné que la prestation de soins de qualité dépend énormément de la disponibilité des ressources humaines de santé, il est nécessaire de disposer de données exactes, comparables et actuelles pour gérer ces ressources de façon efficace. Depuis 2004, nous nous sommes employés à étendre les données nationales normalisées sur

les professionnels de la santé au-delà de celles sur les médecins et les infirmières. Au cours de la dernière année, nous avons terminé ce projet d'expansion. Nous recueillons maintenant de données sur cinq professions : les technologistes de laboratoire médical, les technologues en radiation médicale, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les pharmaciens.

Les soins de santé primaires

Au cours de la dernière année, l'ICIS a continué de réaliser des progrès quant à sa nouvelle approche visant à renforcer l'information sur les soins de santé primaires (SSP) au Canada. Nous avons fait avancer les projets en cours, tels que l'élaboration de normes relatives au contenu du dossier médical électronique (DME) en lien avec les SSP, l'essai de méthodes de collecte de données du

DME à l'aide de notre prototype de système de déclaration volontaire, ainsi que l'amélioration de la disponibilité des données et de l'information sur les SSP au moyen de nouveaux sondages et rapports. Plus précisément, un document a été produit afin de contribuer à améliorer la normalisation et l'interopérabilité des DME des SSP. En collaboration avec les médecins intéressés, nous avons élaboré et mis à l'essai des mécanismes d'extraction de données des DME afin d'évaluer la qualité des données et d'orienter l'élaboration de rapports de rétroaction à l'intention des dispensateurs de SSP.

La nouvelle Enquête canadienne sur l'expérience des soins de santé primaires, financée en partie par l'ICIS, a fait augmenter la quantité de données mises à la disposition de nos clients. Nous avons également

produit un recueil qui montre comment l'information sur les SSP peut servir à l'élaboration d'indicateurs et met en évidence la nécessité d'améliorer les sources de données de manière à maximiser la déclaration des données sur les SSP.

L'ICIS a examiné un certain nombre de méthodes qui permettraient de recueillir des données plus nombreuses et de meilleure qualité, afin de mieux répondre à des questions sur la performance des SSP et sur les interrelations entre les nombreux aspects des SSP et les caractéristiques de la prestation de services de SSP. Des analyses de rentabilité ont été élaborées; en 2009-2010, les travaux d'élaboration de ces nouvelles sources de données seront entrepris et l'établissement de rapports sur l'expérience des patients se poursuivra.

L'utilisation des données pour les besoins du système de santé

Afin de se positionner comme chef de file dans le domaine des normes relatives au contenu des données tout en répondant aux recommandations de la Conférence des sous-ministres de la Santé, l'ICIS, en collaboration avec les gouvernements, Inforoute Santé du Canada et d'autres intervenants, a continué son travail de sensibilisation à l'importance de l'utilisation des données du dossier de santé électronique et du dossier médical électronique pour les besoins du système de santé, de façon à favoriser la mise au point de solutions appropriées.

L'évaluation de la qualité des données

À l'ICIS, notre travail se mesure à la qualité de nos données. Nous avons élaboré des outils pour évaluer nos bases de données, dont le cadre de la qualité des données. Ce cadre repose sur cinq dimensions de la qualité : l'exactitude, la comparabilité, l'actualité, la facilité d'utilisation et la pertinence.

Une des façons d'évaluer la qualité de nos données consiste à les comparer selon différentes sources afin de vérifier si la même information s'y trouve. L'an dernier, nous avons poursuivi nos études de seconde saisie sur la **Base de données sur les congés des patients (BDGP)** dans lesquelles les données recueillies sur les sorties des hôpitaux dans l'ensemble du pays ont été comparées à l'information contenue dans les dossiers des patients, afin de déterminer dans quelle mesure elles concordaient. L'ICIS a également effectué une étude sur le **Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO)** afin de déterminer si les données sur les affections médicales des patients en dialyse, à l'exception de la maladie du rein, sont saisies à l'aide des codes appropriés dans la base de données.

Autres nouveautés en matière de données

- *Santé mentale en milieu communautaire*

Afin de combler les lacunes prioritaires en matière de données, l'ICIS a entrepris d'élaborer un programme de travail lié à la santé mentale en milieu communautaire.

- *Temps d'attente*

L'ICIS a organisé une rencontre avec des dirigeants provinciaux dans le domaine des temps d'attente. La rencontre a débouché sur l'élaboration de stratégies et de plans d'action visant à améliorer la cohérence et la comparabilité des indicateurs provinciaux sur les temps d'attente, surtout en ce qui concerne les cinq domaines prioritaires ciblés par les premiers ministres en 2004 : l'oncologie, la restauration de la vue, les soins cardiaques, les remplacements articulaires et l'imagerie diagnostique.

- *Santé des Autochtones*

L'ICIS est à établir d'importantes relations avec des organisations autochtones, inuites et métisses afin d'examiner les possibilités d'accroître la capacité à cet égard à l'échelle du Canada.

- *Amélioration de la qualité des données*

L'ICIS a amélioré la qualité de ses données et de ses produits d'information en poursuivant la mise en œuvre de son programme global sur la qualité des données, grâce notamment à l'amélioration des rapports sur la qualité des données destinés aux sous-ministres et à son programme continu d'études de seconde saisie.



« Sans le Portail,
jamais nous n'y
serions arrivés. »

Liesje Sarnecki

Des données qui traduisent la réalité

Lorsque l'utilisation des ressources de la santé s'est mise à augmenter au sein de l'ancienne région Capital Health d'Edmonton, en Alberta, il aurait été facile de penser que tous les patients utilisaient davantage de services de santé. C'est ce que croyaient découvrir les analystes lorsqu'ils ont commencé à examiner la hausse, dans un contexte de préoccupations quant à la durabilité.

À l'aide de la pondération de la consommation des ressources (l'utilisation prévue des ressources d'un cas de patient moyen dans un groupe de maladies analogues) tirée du Portail de l'ICIS, les analystes ont examiné les données de la région Capital Health, du reste de l'Alberta et du Canada, de 2002-2003 à 2006-2007.

Ils ont constaté que les patients typiques (près de 82 % des cas) utilisaient moins de 52 % des ressources, tandis que les patients atypiques, qui représentaient seulement 18 % des cas, utilisaient près de la moitié des ressources. Les cas atypiques comprennent les cas de séjours plus longs que la normale, de transferts d'un hôpital à l'autre, de décès et de sorties contre l'avis des médecins.

« Nous savions qu'ils utilisaient beaucoup de ressources, mais la moitié? C'est intéressant », affirme Liesje Samecki, analyste principale en économie, Forecasting and Modeling, Alberta Health Services.

Qui plus est, l'analyse a révélé que, depuis 2002, l'utilisation moyenne prévue des ressources chez les patients typiques a en fait diminué dans la région Capital Health et dans le reste du Canada (à l'exception du Québec).

« Il est difficile de dire exactement ce qui a mené à cette conclusion sans examiner les données », ajoute Mme Samecki.

Les données ont traduit la réalité. Sans une meilleure compréhension de la façon dont les coûts sont répartis entre les différents types de patients, la région aurait pu tirer des conclusions erronées au sujet des tendances relatives à l'utilisation moyenne des ressources. Les décideurs peuvent maintenant utiliser cette information pour la planification du budget et des soins de santé.

« Sans le Portail, jamais nous n'y serions arrivés », poursuit Mme Samecki. « Nous n'aurions eu aucune occasion d'effectuer d'analyse comparative. Nous aurions remarqué cette hausse dans la région Capital Health, sans savoir que c'était également le cas dans le reste de l'Alberta et du Canada. Cette perspective est essentielle. »

Palmarès des 10 produits destinés aux médias les plus consultés

1. Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada
2. Rapport annuel de 2008 — Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada, de 1997 à 2006
3. Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada
4. Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2008
5. Ratio normalisé de mortalité hospitalière
6. Dépenses en médicaments au Canada, de 1985 à 2007
7. Semaine des ressources humaines de la santé
8. Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale, délinquance et activité criminelle
9. Tendances relatives au volume d'interventions chirurgicales, 2008 : en lien ou non avec les domaines prioritaires associés aux temps d'attente
10. Les enfants et les services d'urgence en Ontario

2. Des analyses pertinentes et exploitables

L'an dernier, l'ICIS a élargi l'étendue et la portée des analyses et des rapports en publiant plus de 60 produits analytiques, y compris des études spéciales sur des thèmes prioritaires pour les Canadiens comme l'accès aux soins, la qualité des soins, les temps d'attente, les résultats pour la santé, la continuité des soins, la santé mentale et la sécurité des patients.

Ces produits analytiques ont révélé, entre autres, que les temps d'attente dans les services d'urgence sont plus longs le soir et la fin de semaine pour les enfants en Ontario, que les longs séjours initiaux à l'hôpital sont associés à un moins grand nombre de réadmissions chez les patients schizophrènes, et que les femmes âgées sont six fois plus susceptibles d'avoir recours à des médicaments courants contre l'ostéoporose que les hommes âgés.

Nous avons en outre continué d'améliorer et d'accroître le contenu de nos rapports vedettes annuels qui traitent des dépenses de santé au Canada (*Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2008*) et brossent un portrait des ressources humaines de la santé (RHS). En plus de l'élaboration de nos deux nouvelles bases de données sur les RHS (technologues en radiation médicale et technologistes de laboratoire médical), nous avons publié des rapports sur les tendances liées au nombre, à la répartition et à la migration de cinq grande professions de la santé (infirmières réglementées, médecins, ergothérapeutes, pharmaciens et physiothérapeutes). Une fois de plus, le rapport *Les soins de santé au Canada, 2008* a proposé un guichet unique mettant en évidence nos principaux travaux analytiques. Le rapport, qui en est à sa neuvième année, aborde

les thèmes prioritaires dans les domaines de la recherche en santé et de la prestation de soins de santé; il est devenu la source de référence par excellence de nos partenaires de la santé.

Les indicateurs et le rendement du système de santé

Les indicateurs de santé sont des mesures sommaires qui rendent compte des principaux aspects de l'état de santé, du rendement du système de santé et d'autres facteurs contextuels. Les indicateurs tels que la mortalité hospitalière après une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral et les temps d'attente pour une chirurgie à la suite d'une fracture de la hanche sont déclarés une fois par année à l'échelle des régions sanitaires. Les indicateurs contribuent

Les données au cœur du changement

à la gestion du système, à l'élaboration de politiques en matière de santé et à la prise de décisions fondées sur des faits. Ces mesures pancanadiennes comparables permettent également aux différentes régions du Canada de partager entre elles les pratiques exemplaires et de déterminer des points à améliorer en comparant des pommes avec des pommes. Depuis la création des indicateurs, en collaboration avec Statistique Canada, l'ICIS a rédigé des rapports sur plus de 40 indicateurs de la santé et du système de santé. Les indicateurs sont toujours en tête de nos priorités. L'an dernier, en étroite collaboration avec Statistique Canada, nous avons continué d'élaborer, de compiler et de diffuser de nouveaux indicateurs de santé, ainsi que d'améliorer le contenu, l'accessibilité et la comparabilité des indicateurs existants. Nous avons également déployé des efforts pour améliorer les publications conjointes de l'ICIS et de Statistique Canada, électroniques et en ligne, sur les indicateurs de santé.

Pour une deuxième année consécutive, nous avons publié un rapport sur le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH), un indicateur « global » qui permet aux hôpitaux de suivre leurs progrès au fil du temps en matière de réduction des taux de mortalité. Nous avons continué de travailler avec les hôpitaux et les régions sanitaires de partout au Canada afin de les aider à mieux comprendre et utiliser leurs résultats relatifs au RNMH, de manière à cibler les aspects à améliorer sur le plan de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

L'ICIS, devant l'intérêt croissant des provinces et des territoires à l'égard des rapports sur le rendement des hôpitaux qu'il a produits pour l'Ontario, a élaboré des options concernant un projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens, à partir d'un ensemble d'indicateurs de base dans des domaines où l'information est disponible, notamment les soins cliniques et le rendement financier.

Les facteurs qui ont une incidence sur la santé

Il importe autant de savoir ce qui garde les Canadiens en santé que ce qui les rend malades. La santé de la population propose une approche qui examine les déterminants non médicaux de la santé, comme le revenu, l'environnement social, le niveau de scolarité et l'alphabétisme. L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) étudie les caractéristiques de la santé entre et parmi les groupes de population, ainsi que les données probantes sur les politiques et les programmes qui visent à améliorer la santé. Elle a pour objectif de contribuer aux politiques qui réduisent les inégalités et améliorent la santé et le bien-être des Canadiens.

L'an dernier, l'ISPC a publié deux rapports qui sont venus s'ajouter à ceux de sa série sur la santé mentale et la résilience. Le rapport *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale, délinquance et activité criminelle* examine les facteurs liés à la santé mentale dans les contextes individuel, familial, scolaire et communautaire, ainsi que parmi les pairs, qui peuvent

Palmarès des 10 documents les plus téléchargés

1. Indicateurs de santé, 2009 (5 299 téléchargements)
2. Les soins de santé au Canada, 2007 (3 902 téléchargements)
3. RNMH : Une nouvelle méthode de mesure des tendances relatives à la mortalité hospitalière au Canada (2 682 téléchargements)
4. Les soins de santé au Canada, 2008 (2 360 téléchargements)
5. Tableaux sur les temps d'attente — une comparaison par province, 2008 (2 233 téléchargements)
6. Dépenses en médicaments au Canada, 1985 à 2007 (2 082 téléchargements)
7. Le surpoids et l'obésité au Canada : une perspective de la santé de la population (1 643 téléchargements)
8. Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente? (1 632 téléchargements)
9. Indicateurs de santé, 2007 (1 477 téléchargements)
10. Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007 (1 445 téléchargements)

Les données au cœur du changement

être associés à la délinquance. La recherche, axée sur l'identification précoce et la prévention, a surtout porté sur les enfants et les jeunes. Elle a également examiné les personnes atteintes d'une maladie mentale qui ont des démêlés avec le système de justice pénale et ciblé les lacunes en matière de recherche.

Le rapport *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive* examine une façon de définir la santé mentale positive, son rôle dans la santé, les mesures actuelles, les facteurs associés à la santé mentale positive et les stratégies susceptibles de promouvoir efficacement la santé mentale au niveau de la population.

Nous avons également publié le rapport *Réduction des écarts en matière de santé : un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada*. Élaboré en collaboration avec le Réseau canadien pour la santé urbaine (RCSU), ce rapport présente un aperçu des liens entre le statut socioéconomique et la santé, ainsi que de nouvelles analyses de l'ISPC

dans 15 régions métropolitaines de recensement (RMR) au pays. Ces analyses examinent les écarts entre et parmi les RMR pour divers indicateurs d'hospitalisation et d'autodéclaration de la santé.

De meilleurs outils pour comprendre les données

La production d'information comparable dans l'ensemble du pays nécessite beaucoup de travail en coulisse sur les normes, les systèmes de classification et les regroupements. L'an dernier, nous avons publié la version 2009 de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et la version canadienne de la 10e révision de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10-CA). D'importantes améliorations ont par ailleurs été apportées aux normes de codification et à la formation sur les microorganismes résistants aux médicaments, les complications post-intervention, le diabète sucré, les néphropathies chroniques ainsi que l'épilepsie et les convulsions. Nous avons également

amélioré la version 2009 du logiciel de codification de la CIM-10-CA, ce qui devrait accélérer l'utilisation de ce produit par les codificateurs des dossiers de santé partout au pays.

Afin de tenir compte des changements apportés aux nouvelles versions des systèmes de classification, les méthodologies de regroupement des données sur les patients hospitalisés en soins de courte durée et sur les soins ambulatoires — les Groupes de maladies analogues + (GMA+), le Système global de classification ambulatoire (SGCA) et les Groupes de chirurgie d'un jour (GCJ) — ont également été révisées en 2009. Les nouvelles méthodologies de regroupement à utiliser avec le Système national d'information sur la réadaptation (SNIR) et le Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ont été affichées sur notre site Web. Nous avons également travaillé en étroite collaboration avec nos partenaires dans l'ensemble des provinces et des territoires. Nous leur avons notamment offert des ateliers pour les aider à comprendre et à utiliser nos méthodologies de regroupement des maladies analogues et à réaliser des analyses comparatives.


Quelques conférences organisées et coparrainées par l'ICIS

- Conférence E-Health
- Conférence des utilisateurs de données 2008
- Symposium d'échange de connaissances de la Colombie-Britannique
- Conférence sur les groupes clients de l'Association des hôpitaux de l'Ontario
- Conférence End-of-Life Care in BC: From Knowledge to Action
- Conférence sur la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) du North American Collaborating Center

Études déterminantes de l'ICIS publiées en 2008-2009

- Le rapport annuel *Indicateurs de santé 2008*, produit en collaboration avec Statistique Canada, présente plus de 40 critères d'évaluation de la santé et du rendement du système de santé pour les régions sanitaires, les provinces et les territoires. Il comprend également une analyse spéciale des hospitalisations en raison de maladies chroniques pouvant être évitées, appelées conditions propices aux soins ambulatoires. L'analyse a révélé que le nombre d'hospitalisations pour ces conditions est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, de même que chez les Canadiens à faible revenu.
- Le rapport *Les dispensateurs de soins au Canada, de 1997 à 2006 — guide de référence* présente des données nouvelles et à jour sur 24 groupes distincts de professionnels de la santé, notamment sur les tendances de l'effectif, les tendances démographiques, le nombre de diplômés et le contexte réglementaire selon la province et le territoire.
- Dans l'Analyse en bref *Les enfants et les services d'urgence en Ontario*, l'ICIS examine en profondeur pour la première fois le moment où les enfants se présentent aux services d'urgence, le temps d'attente et les étapes qui suivent leur visite. Selon les résultats de cette analyse, près d'un enfant sur 3 ayant effectué une visite à l'urgence y est retourné au moins une fois pendant l'année, et un sur 15 y est retourné dans les 72 heures suivant la visite précédente.
- Le rapport spécial *Comprendre les méthodes de classement relatives à la santé*, produit en collaboration avec Statistique Canada, décortique les composantes des méthodes de classement relatives à la santé et examine les risques méthodologiques associés à l'utilisation des classements.

- *Le Recueil de graphiques sur les indicateurs de soins de santé primaires (SSP) : un exemple de l'utilisation des données sur les SSP pour l'établissement de rapports sur les indicateurs*, premier du genre au Canada, donne un aperçu de la façon dont l'information sur les soins de santé primaires peut servir à mieux comprendre la prestation de ce type de soins et l'accès à ces derniers.
- *L'Analyse en bref Traitement hormonal substitutif : analyse des demandes de remboursement présentées par les femmes âgées, 2000 à 2007* montre que l'utilisation du traitement hormonal substitutif a diminué de façon considérable chez les femmes âgées de 65 ans et plus depuis que l'étude de la Women's Health Initiative de 2002 a exposé les risques connexes pour la santé.
- *L'analyse Niveaux de soins alternatifs au Canada* donne un premier aperçu des patients dans les hôpitaux du Canada qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui attendent un transfert dans un milieu qui convient mieux à leurs besoins.
- *Le rapport Nés trop vite et trop petits : étude sur les bébés de faible poids au Canada* se penche sur les facteurs de risque liés aux naissances prématurées et aux nouveau-nés petits par rapport à l'âge gestationnel au Canada, ainsi que sur les coûts hospitaliers associés à ces naissances. Le rapport montre que les facteurs biologiques, comme le diabète et l'hypertension, sont plus fortement associés aux naissances prématurées, alors que les facteurs sociologiques sont liés aux nouveau-nés petits pour l'âge gestationnel.



*« Les données de
l'ICIS sont efficaces;
elles ont justifié nos
préoccupations. »*

Torri Closson

Les données de l'ICIS justifient les préoccupations

L'Association des hôpitaux de l'Ontario (OHA) se réjouit que les données de l'ICIS aient mis en lumière les patients en attente d'un niveau de soins alternatif (NSA) en Ontario, ce qui a fait ressortir la nécessité pour le ministère de la Santé de la province de continuer à traiter cette problématique en priorité.

« Les données de l'ICIS sont efficaces, elles ont justifié nos préoccupations à l'égard du manque de capacités dans le continuum de soins aux patients », affirme Tom Closson, président-directeur général de l'OHA.

Plus tôt cette année, l'ICIS a publié *Niveaux de soins alternatifs au Canada*, son premier rapport à donner un aperçu des patients qui n'ont plus besoin de soins de courte durée, mais qui demeurent à l'hôpital en attente d'un transfert vers un milieu qui leur convient mieux. Selon le rapport, ces patients occupent tous les jours 5 200 lits dans les hôpitaux au Canada (à l'exception du Manitoba et du Québec). En Ontario, la proportion de patients NSA était plus élevée (7 %) que dans la plupart des autres provinces.

« Le rapport a montré que l'Ontario faisait face à des défis beaucoup plus grands, mentionne Tom Closson. Les taux ont doublé ici et non dans le reste du Canada. »

En raison de l'accès limité à des soins dans la collectivité, les patients NSA peuvent accaparer des lits de soins de courte durée et utiliser des ressources limitées et coûteuses. Le manque d'espace pour les nouvelles admissions risque de créer un effet d'entraînement sur les interventions chirurgicales annulées et sur les temps d'attente dans les services d'urgence.

Après avoir mené des sondages mensuels dans les hôpitaux afin d'établir le nombre de lits occupés par ces patients, l'OHA a fait pression pour que la question figure dans le programme du ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le rapport de l'ICIS a fourni des données solides et indépendantes qui confirment les préoccupations de l'OHA.

« Le pays et nous [OHA] percevons l'ICIS comme un modèle par excellence en matière de collecte de données, poursuit-il. Le fait d'avoir été deux à faire les mêmes constats a donné plus de poids à nos propos. »

Le gouvernement de l'Ontario fait maintenant des NSA une priorité. Il travaille avec l'OHA à l'élaboration d'un système d'information sur la situation des NSA dans la province.

3. L'amélioration de la compréhension et de l'utilisation

À l'ICIS, notre travail ne s'arrête pas à recueillir des données et à les transformer en information. Nous tentons également d'aider nos partenaires à comprendre et à utiliser cette information pour répondre à des questions et régler des problèmes liés au système de santé.

Nous organisons des ateliers de formation, des conférences et des consultations ciblées pour nous assurer de partager notre expertise et nos connaissances avec les personnes qui en ont le plus besoin, à savoir les responsables de la prestation des services et des programmes de santé.

Afin d'améliorer l'accès à nos données, nous avons continué cette année d'en promouvoir activement l'adoption et l'utilisation par l'entremise du Portail, qui contient des données sur la prestation des services au niveau des établissements. Nous avons tenu à l'automne notre première conférence sur le Portail à l'intention des utilisateurs actuels et potentiels.

Nous avons aussi ajouté des dépôts de données qui permettent aux utilisateurs d'accéder aux données financières de la BDCS et aux données sur les soins ambulatoires du SNISA. Le Portail de l'ICIS a poursuivi son expansion cette année. En effet, desancements ont eu lieu au Manitoba, au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan. Dans les autres provinces, 99 sites et 23 établissements répartis dans sept régions régionales de la santé utilisent le Portail.

Étant donné qu'une grande partie de nos activités se déroulent en ligne, nous nous sommes employés à restructurer notre site Web afin d'en améliorer la convivialité. Ce dernier devrait être opérationnel au cours du prochain exercice. Nous avons lancé des initiatives en vue d'améliorer l'accès aux rapports électroniques et d'augmenter le nombre et les fonctions de ces rapports qui sont mis à la disposition des organismes prestataires et des gestionnaires du système de santé.

Devant le nombre croissant de demandes de données provenant d'une multitude de sources, nous nous sommes également efforcés d'améliorer nos processus opérationnels et nos niveaux de service afin de simplifier les protocoles de demande de données.

Nous avons entrepris la planification d'un nouveau sondage approfondi sur la satisfaction des intervenants. Mené en partenariat avec IBM, le sondage recueillera la rétroaction précieuse des intervenants et nous aidera à améliorer davantage nos produits et services. Les résultats serviront également de base de référence, ce qui nous permettra de mesurer et d'améliorer notre propre rendement au fil du temps.

Le respect de la vie privée

Peu importe ce à quoi nous travaillons à l'ICIS, nous demeurons résolus à protéger la vie privée des Canadiens et à assurer la sécurité de leurs renseignements personnels sur la santé. Nous avons mis en œuvre avec succès les recommandations de 2005 formulées par la Commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario. Après

un examen exhaustif, le statut d'entité prescrite de l'ICIS en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé* de l'Ontario a été renouvelé à l'automne 2008. Cette désignation garantit à nos partenaires de partout au Canada que nos politiques relatives à la protection de la vie privée et à la sécurité, ainsi que l'ensemble de nos pratiques de gestion de l'information, sont conformes aux normes les plus élevées en matière de protection des données confidentielles qui nous sont confiées.

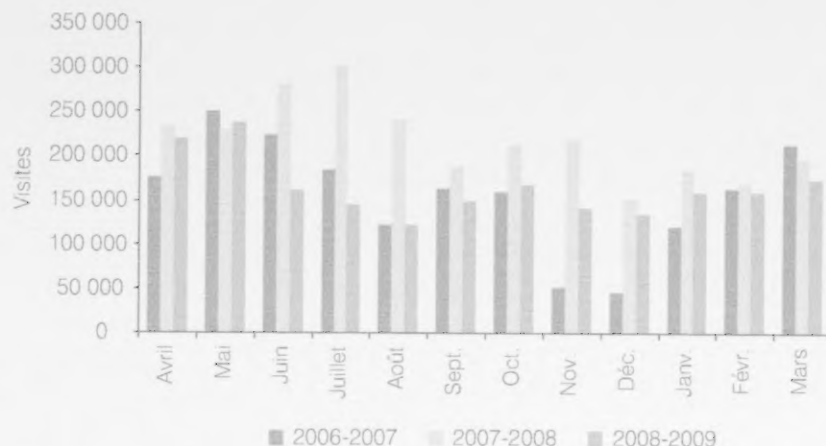
Nombre toujours élevé d'activités de relations externes

- Nous avons organisé plus de 350 événements éducatifs auxquels environ 12 000 clients se sont inscrits.
- L'ICIS a participé à 40 salons professionnels et conférences ou congrès dans l'ensemble du Canada.
- Nous avons notamment fait des présentations à la Chambre des communes et au Sénat.



Site Web de l'ICIS

Le site Web de l'ICIS est toujours un important véhicule de transfert de connaissances pour nos clients et nos intervenants. L'an dernier, le nombre de visites de notre site Web a diminué de 24 %. C'était là un signe que notre site Web nécessitait une restructuration importante, ce qui a fait l'objet d'un projet majeur cette année, et tout indique que le lancement renversera la tendance à la baisse. Le nombre de visites du site Web est également lié au nombre de communiqués de presse, qui a diminué en 2008-2009.



Remarque

Les données des mois de novembre et décembre 2006-2007 n'ont pu être comparées en raison de problèmes techniques.



*« Il faut parfois
un événement
dramatique pour
diriger l'attention
des gens dans la
bonne direction. »*

Dr Steven Jackson

Le RNMH entraîne une nouvelle culture favorisant la sécurité des patients

À l'hôpital de Scarborough, en Ontario, la diffusion publique du rapport sur le ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH) a servi de catalyseur pour l'adoption d'une culture favorisant la sécurité des patients.

Selon le Dr Steven Jackson, chef du personnel, la sécurité des patients est devenue une priorité pour l'hôpital, entraînant des changements institutionnels, notamment la mise en œuvre et la surveillance attentive de chaque initiative dans le cadre de la campagne populaire sur la sécurité des patients « Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! », l'amélioration de la documentation des dossiers, de même qu'une transition vers l'adoption de pratiques normalisées en matière de traitement. De plus, la façon dont chaque programme rend des comptes en matière de sécurité des patients a été complètement réorganisée, tout comme la structure des rapports et de la responsabilité, allant des employés de première ligne jusqu'au président-directeur général et au conseil d'administration de l'hôpital.

« Malheureusement, il faut parfois un événement dramatique pour diriger l'attention des gens dans la bonne direction », affirme le Dr Jackson au sujet de la diffusion publique du rapport sur le RNMH en 2007.

Les données de l'hôpital se sont améliorées considérablement depuis, mais il mentionne que l'hôpital est déterminé à continuer dans sa lancée.

L'hôpital souhaite délaissier une culture de blâme et de honte au profit d'une culture qui favorise la reddition de comptes, l'ouverture et la transparence, où tout le monde cherche la raison pour laquelle un événement s'est produit et prend des mesures pour éviter qu'il ne se reproduise.

« Nous savons que nous pouvons faire mieux, mais l'initiative du RNMH a motivé notre personnel à prendre en charge la situation », ajoute le Dr Jackson.

Le fait de mettre l'accent sur la sécurité des patients a aussi contribué à des réussites dans d'autres domaines. Récemment, le gouvernement de l'Ontario a constaté que parmi les hôpitaux de la province, l'hôpital de Scarborough avait le meilleur taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains. Selon les taux de conformité aux pratiques d'hygiène des mains diffusés au grand public en mai, le campus général avait un taux de conformité de 97 %, ce qui est bien supérieur à la moyenne provinciale de 62 %. Le campus Grace de l'hôpital a obtenu un taux de 98 %.

Le lavage des mains constitue le moyen le plus efficace d'empêcher la propagation des infections nosocomiales.

Bâtir une organisation dynamique

Nous devons nos succès passés et à venir au talent, au dévouement et à la créativité des membres de notre personnel. Ils sont absolument déterminés à répondre aux besoins du secteur des soins de santé et multiplient les efforts pour combler les lacunes du système à l'aide d'une information pertinente et exploitable. À l'ICIS, nous nous efforçons de stimuler les membres de notre personnel, de les mobiliser et de préserver un climat de travail constructif.

À titre d'organisation chargée de répondre aux besoins grandissants en information, l'ICIS n'a ménagé aucun effort pour maintenir en poste ses employés et en attirer de nouveaux. À cette fin, nous avons poursuivi l'an dernier un certain nombre d'initiatives en matière de ressources humaines, notamment une stratégie de recrutement de nouveaux talents dans le domaine de la technologie de l'information et de l'analyse, du perfectionnement professionnel et des possibilités d'apprentissage pour les employés de l'ICIS, et la mise en œuvre d'un nouveau système d'évaluation des postes.

Nous avons également étendu le projet de rétroaction tous azimuts, qui comprend maintenant les superviseurs de première ligne.

L'année qui vient de s'écouler a été marquée par l'ouverture officielle du nouveau bureau de l'Atlantique de l'ICIS, situé à St. John's, Terre-Neuve-et-Labrador. Depuis l'ouverture de ce bureau, nous avons constaté que les demandes d'information, de données et de soutien des clients de la région de l'Atlantique ont augmenté de façon considérable.

Les données au service des victimes d'une fracture de la hanche

Pour une troisième année consécutive, le rapport annuel de l'ICIS sur les indicateurs de santé a montré que les patients victimes d'une fracture de la hanche de l'Office régional de la santé de Winnipeg (ORSW) connaissent des temps d'attente plus longs pour une chirurgie que ceux des autres régions sanitaires du Canada.

« Bien que nous ayons l'un des taux les plus faibles de patients victimes d'une fracture de la hanche à l'échelle de la population, nous avons l'un des pires taux lorsqu'il s'agit de les emmener en salle d'opération dans un délai de 72 heures », affirme le Dr Mike Moffatt, directeur exécutif, Soutien à l'analyse et la recherche, ORSW.

Bien que les médecins aient soulevé la question par le passé, les rapports de l'ICIS ont attiré l'attention des cadres dirigeants de la région et du ministère de la Santé et de la Vie saine du Manitoba. Des travaux sont présentement en cours afin de réduire les temps d'attente pour la réparation d'une hanche fracturée, étant donné que selon les résultats de la recherche, des temps d'attente plus longs peuvent augmenter le risque de complications et de décès.

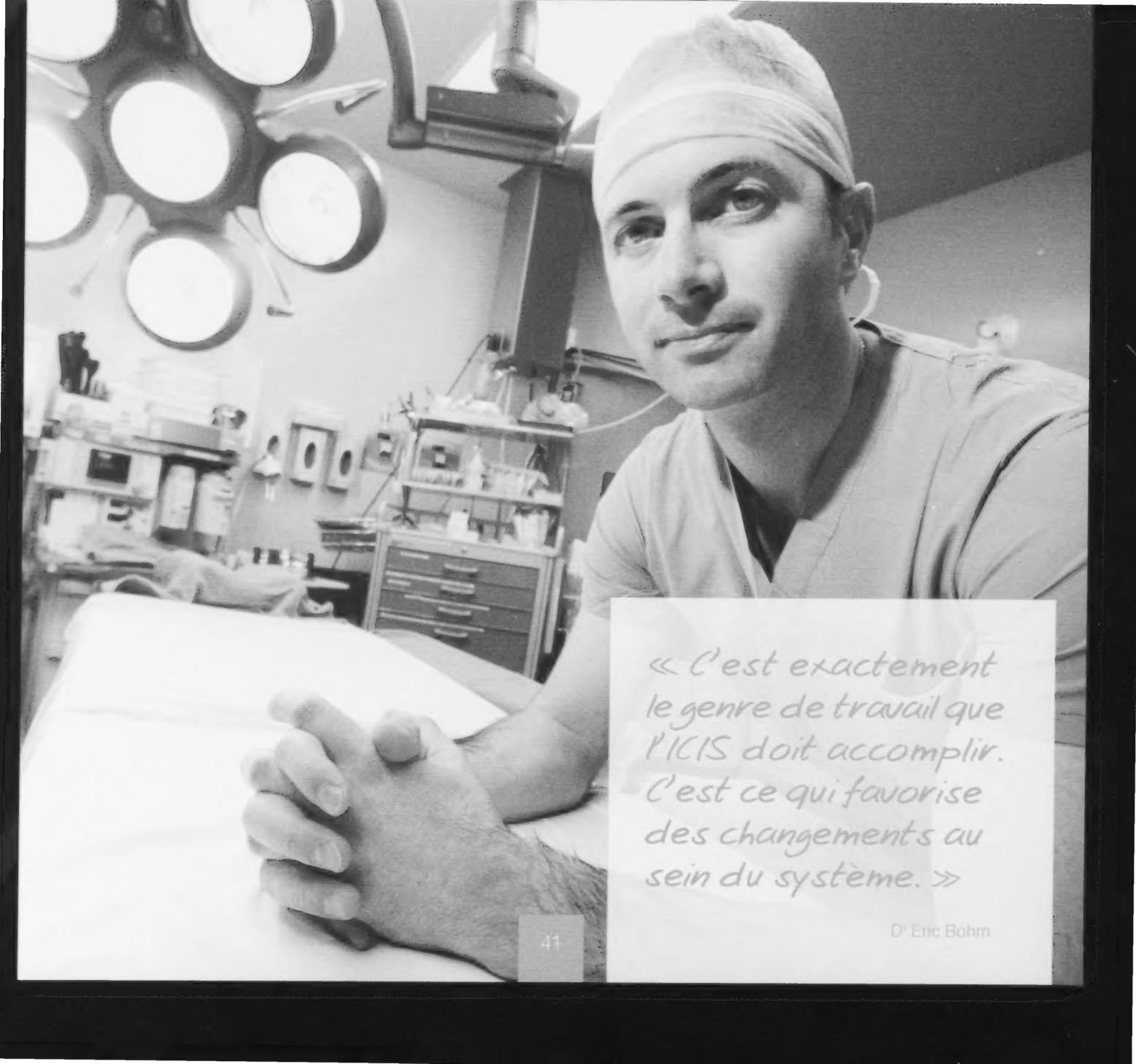
Afin de souligner la nécessité d'opérer rapidement les patients, l'ORSW a organisé des séances de formation continue à l'intention du personnel. La pratique de longue date consistant à soulager les patients à l'aide d'anticoagulants et à tenter de stabiliser les autres problèmes de santé avant la chirurgie a également changé, étant

donné que des preuves montrent que plus les patients victimes d'une fracture de la hanche sont opérés tôt, plus ils obtiennent de bons résultats, peu importe si on leur a administré des anticoagulants.

La région a également élaboré un système d'information en temps réel afin de fournir de l'information sur les patients victimes d'une fracture de la hanche en attente d'une chirurgie dans chaque établissement de la région. Les listes d'attente pour les chirurgies ont été réorganisées et de nouvelles lignes directrices ont été élaborées afin de reclasser les patients victimes d'une fracture de la hanche lorsque des interventions plus urgentes doivent être pratiquées avant leur chirurgie. Maintenant, ils se retrouvent dès le lendemain en haut de la liste, mentionne le Dr Eric Bohm, président du comité des normes orthopédiques de l'ORSW et conseiller médical sur la liste d'attente en orthopédie.

Bien qu'il ne s'attende pas à ce que les efforts déployés au cours des 18 derniers mois paraissent dans le rapport de cette année sur les indicateurs de santé, le Dr Bohm affirme qu'on a constaté des temps d'attente plus courts lors du suivi interne.

« Je suis plutôt optimiste. C'est exactement le genre de travail que l'ICIS doit accomplir. C'est ce qui favorise des changements au sein du système. »



*« C'est exactement
le genre de travail que
l'ICIS doit accomplir.
C'est ce qui favorise
des changements au
sein du système. »*

D^r Eric Bohm

Un regard vers l'avenir

À l'approche de l'exercice 2009-2010, nous concentrerons nos efforts et nos investissements sur les aspects prioritaires de nos orientations stratégiques, en collaboration avec nos nombreux partenaires du domaine de la santé. En bref, nous tâcherons de produire des données plus nombreuses et de meilleure qualité, de réaliser des analyses pertinentes et exploitables, et d'améliorer la compréhension et l'utilisation de nos données et produits d'information chez nos clients.

Pour ce faire, nous augmenterons le nombre de provinces et de territoires qui soumettent des données aux principaux systèmes d'information, y compris ceux sur les produits pharmaceutiques (SNIUMP et SNDIA), les soins ambulatoires (SNISA) et les services à domicile (SISD).

Nous élaborerons notre programme d'information sur les soins de santé primaires afin d'améliorer les sources de données et d'évaluer la faisabilité de la mise en œuvre d'un nouveau système de déclaration.

Au cours des prochains mois, nous continuerons de chercher des moyens de combler les lacunes en matière de données et d'analyses dans les domaines de la santé des Autochtones et de la santé mentale dans les collectivités, ainsi que des façons de recueillir et de publier plus systématiquement des données sur l'expérience des Canadiens quant aux temps d'attente.

L'ICIS continuera de collaborer avec les provinces, les territoires et Inforoute Santé du Canada afin de tenir la barre et de faire avancer le dossier relatif à l'utilisation des données du DSE pour les besoins du système de santé et la mise en œuvre de nouveaux systèmes dans l'ensemble du pays.

À l'appui de notre mandat de produire des analyses et des rapports intégrés et exploitables, nous entreprendrons un projet pilote sur la production de rapports comparatifs pancanadiens à l'échelle des établissements, à partir d'hôpitaux qui

souhaiteront participer au projet, en recueillant des données sur les résultats cliniques et la santé financière, entre autres facteurs.

Nous nous concentrerons également sur la mise en œuvre des méthodologies et de l'infrastructure pour combiner des données d'autres ensembles afin d'améliorer notre capacité d'effectuer des analyses dans le continuum des soins.

Bien entendu, nous continuerons de travailler avec nos partenaires afin d'élaborer et de diffuser de nouveaux indicateurs de santé, notamment dans le domaine des soins de santé primaires, et de favoriser l'élaboration d'un projet de production de rapports sur les hôpitaux canadiens.

Dans le domaine de la santé de la population, nous produirons un important rapport sur les thèmes « le lieu et la santé » et « la réduction des écarts en matière de santé ». Nous travaillerons à la publication de deux à quatre produits analytiques et nous entreprendrons la préparation d'un rapport multidimensionnel sur les blessures du point de vue de la santé de la population.

En plus d'améliorer les bases de données actuelles et d'élaborer de nouveaux produits et rapports, nous continuerons de partager notre expertise et d'améliorer notre réceptivité en général. Nous y parviendrons en partie au moyen d'un programme de consolidation des relations avec les médias et de l'établissement du nouveau programme d'aide à la présentation.



Rapport des vérificateurs et états financiers condensés

Aux membres du Conseil d'administration de l'Institut canadien d'information sur la santé

Le bilan condensé ainsi que les états condensés des revenus et dépenses et des flux de trésorerie ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion sans réserve dans notre rapport daté du 8 mai 2009. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'entité. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut canadien des comptables agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'entité, le lecteur devra se reporter aux états financiers complets correspondants.

Ernst & Young S.R.L./S.E.N.C.R.L.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés

Ottawa, Canada.
Le 8 mai 2009

Bilan

Au 31 mars

	2009	2008
	\$	\$
<i>Actif</i>		
Court terme		
Espèces et quasi-espèces	12 170 262	8 563 748
Débiteurs	2 953 593	7 607 655
Charges payées d'avance	1 855 404	1 339 336
	16 979 259	17 510 739
Placements — Carnet de route	24 475 712	39 119 302
Immobilisations	21 967 610	10 513 941
Autres actifs	304 496	264 546
	63 727 077	67 408 528
<i>Passif</i>		
Court terme		
Créditeurs et charges à payer	10 502 058	9 219 808
Revenus reportés	2 682 358	2 879 650
	13 184 416	12 099 458
Prestations de retraite constituées	2 467 500	3 770 217
Apports reportés — Carnet de route	21 300 252	38 264 909
Apports reportés — Immobilisations	18 435 767	6 556 939
Avantages incitatifs relatifs aux baux	3 600 172	2 113 035
	58 988 107	62 804 558
<i>Actif net</i>		
Investi en immobilisations	2 086 753	2 221 139
Non affecté	2 652 217	2 382 631
	4 738 970	4 603 970
	63 727 077	67 408 528

État des revenus et dépenses

Exercice terminé le 31 mars

	2009	2008
	\$	\$
<i>Revenus</i>		
Plan de base	15 421 872	14 953 798
Ventes	2 088 363	2 610 768
Financement — Autre	3 939 369	5 809 845
Initiative de l'information sur la santé/Carnet de route	87 539 068	60 050 510
Intérêts	182 441	114 495
Divers	77 364	76 371
	109 248 477	83 615 787
<i>Dépenses</i>		
Rémunération	61 176 178	50 357 731
Services externes et professionnels	12 390 290	6 080 090
Déplacements et comités consultatifs	5 148 340	4 098 640
Fournitures et services de bureau	12 792 661	7 807 978
Ordinateurs et télécommunications	6 016 980	4 488 357
Subventions de recherche et autres contributions	11 131 604	10 547 333
Divers	457 424	161 260
	109 113 477	83 541 389
Excédent des revenus sur les dépenses	135 000	74 398

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars

	2009	2008
	\$	\$
<i>Activités d'exploitation</i>		
Excédent des revenus sur les dépenses	135 000	74 398
Éléments sans incidence sur l'encaisse		
Amortissement des immobilisations	3 896 631	2 896 794
Amortissement des avantages incitatifs relatifs aux baux	(467 207)	(355 241)
Prestations de retraite	(1 302 717)	1 535 783
Amortissement des apports reportés — immobilisations	(2 991 060)	(1 852 977)
Perte à la cession d'immobilisations	218 904	13 601
	(510 449)	2 312 358
Variation des éléments hors caisse du fonds de roulement	5 222 952	4 188 117
Variation nette des autres actifs	(39 950)	69 576
Diminution nette des apports reportés	(2 094 769)	(6 784 850)
Flux de trésorerie liés aux activités d'exploitation	2 577 784	(214 799)
<i>Activités d'investissement</i>		
Acquisition d'immobilisations	(15 574 054)	(3 598 093)
Produit à la cession d'immobilisations	4 850	4 137
Acquisition de placements — Carnet de route	(5 398 350)	(19 377 989)
Produit à la cession de placements — Carnet de route	20 041 940	30 683 010
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement	(925 614)	7 711 065
<i>Activités de financement</i>		
Avantages incitatifs relatifs aux baux reçus	1 961 784	—
Avantages incitatifs relatifs aux baux remboursés	(7 440)	—
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	1 954 344	—
Augmentation nette des rentrées de fonds	3 606 514	7 496 266
Encaisse et équivalents de l'encaisse, au début de l'exercice	8 563 748	1 067 482
Encaisse et équivalents de l'encaisse, à la fin de l'exercice	12 170 262	8 563 748

On peut se procurer sur demande les États financiers complets de l'Institut canadien d'information sur la santé pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.

Information financière supplémentaire

Fondé en 1994 à titre d'organisme indépendant et sans but lucratif dans le secteur de la santé au Canada, l'ICIS a connu une croissance continue au cours des dernières années. L'exercice 2008-2009 ne fait pas exception.

Financé par les ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, l'ICIS gère ses programmes et ses projets dans le cadre des conditions de ces accords qui apportent la plus grande part du financement annuel de l'ICIS. Les revenus totaux de l'ICIS pour l'exercice 2008-2009 se chiffraient à 109,2 millions de dollars, par rapport à 83,6 millions de dollars pour l'exercice précédent. Cet écart représente une hausse considérable de 25,6 millions de dollars et témoigne surtout du soutien financier continu de Santé Canada aux initiatives touchant l'information sur la santé.

La rémunération totale, y compris les honoraires ou autres avantages octroyés aux membres de la haute direction de l'ICIS ayant pris part à la réalisation continue des orientations stratégiques, se chiffrait à 3,8 millions de dollars pour l'exercice 2008-2009.

Dans le but d'assurer une gestion efficace et prudente de ses investissements, l'ICIS a retenu les services de TD Gestion de placements inc. à titre de dépositaire et gestionnaire de fonds. Au 31 mars 2009, une somme de 24,5 millions de dollars était investie dans les fonds communs de gestion de trésorerie canadienne Émeraude TD, lesquels comprennent des instruments financiers à faible risque tels que des CPG, des bons du Trésor et des effets de commerce. L'ICIS suit des politiques et pratiques d'investissement exemplaires s'apparentant à celles reprises dans les recommandations en matière d'investissements du gouvernement fédéral. Un point de référence adéquat a été établi aux fins d'évaluation du rendement des fonds et du gestionnaire de fonds. Pour assurer la bonne gestion des fonds, le Comité des finances et de la vérification du Conseil de l'ICIS révisé régulièrement les résultats et le taux de rendement des fonds.

Conseil d'administration de l'ICIS

PRESIDENT

M. Graham W. S. Scott, C.M., c.r.,
Président du Conseil, ICIS;
président, Graham Scott Strategies Inc.

ICIS

M^{me} Anne McFarlane (d'office)
Présidente-directrice générale intérimaire, ICIS

CANADA

D^r Peter Barrett
Médecin et professeur,
University of Saskatchewan Medical School

D^r Vivek Goel
Président et chef de la direction, Agence ontarienne
de protection et de promotion de la santé

PRÉSIDENT, CONSEIL DE L'ISPC

D^r Cordell Neudorf
Président, Conseil de l'ISPC;
médecin hygiéniste en chef, Saskatoon Health Region

SANTÉ CANADA

D^r Karen Dodds
Sous-ministre adjointe, Santé Canada

STATISTIQUE CANADA

M. Munir Sheikh
Statisticien en chef du Canada, Statistique Canada

RÉGION 1

Colombie Britannique et Yukon

Mr. Howard Waldner
Président-directeur général, Vancouver Island Health Authority

RÉGION 2

Prairies, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

D^r Brian Postl

Vice-président du Conseil, ICIS; président-directeur
général, Office régional de la santé de Winnipeg

D^r Chris Eagle

Premier vice-président, Amélioration de la qualité
et des services, Alberta Health Services

RÉGION 3

Ontario

M. Ron Sapsford

Sous-ministre, ministère de la Santé et des
Soins de longue durée, Ontario

M. Kevin Empey

Chef de la direction, Lakeridge Health Corporation

RÉGION 4

Québec

M. Denis Lalumière

Sous-ministre adjoint, Planification stratégique,
évaluation et qualité, ministère de la Santé et
des Services sociaux du Québec

D^r Luc Boileau

Président-directeur général, Institut national
de santé publique du Québec

RÉGION 5

Atlantique

M. Donald Ferguson

Sous-ministre, ministère de la Santé, Nouveau-Brunswick

M^{me} Alice Kennedy

Chef des opérations, Soins de longue durée,
Eastern Health, Terre-Neuve-et-Labrador

Cadres supérieurs de l'ICIS

Anne McFarlane

Présidente-directrice générale intérimaire

Helen Angus

Vice-présidente, Recherche et Analyse

Louise Ogilvie

Vice-présidente, Services administratifs

Jean-Marie Berthelot

Vice-président, Programmes

Louis Barré

Vice-président, Stratégie, Planification et Relations externes

Scott Murray

Chef des services de technologie

André Lalonde

Directeur exécutif, Planification et Gestion de la qualité

Jill Strachan

Directrice exécutive intérimaire, Ouest canadien

Jack Bingham

Directeur exécutif, Ontario

Steve O'Reilly

Directeur exécutif, Canada atlantique

Mimi Lepage

Chef de la protection des renseignements personnels et avocate générale

Brent Diverty

Directeur, Services d'information sur les soins spécialisés et de longue durée

Caroline Heick

Directrice, Services d'information sur les soins ambulatoires et de courte durée

Elizabeth Blunden

Directrice, Ressources humaines et Administration

Jean Harvey

Directrice, ISPC

Greg Webster

Directeur, Information sur les soins de santé primaires

Indra Pulcins

Directrice, Indicateurs et Mesure du rendement

Kira Leeb

Directrice, Analyse du système de santé

Anne Cochrane

Directrice, Communications et Relations externes

Kimberly Harvey

Directrice, Applications

Lorraine Cayer

Directrice, Finances

Mark Fuller

Directeur, Architecture, Planification et Normes

Douglas Yeo

Directeur, Normes de données cliniques, Qualité et Méthodologie

Francine Anne Roy

Directrice, Information sur les ressources de santé

Bureaux du Canada de l'ICIS

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300

Toronto (Ontario) M2P 2B7

Téléphone : 416-481-2002

Télécopieur : 416-481-2950

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600

Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7

Téléphone : 250-220-4100

Télécopieur : 250-220-7090

ICIS Edmonton

10235, rue 101, bureau 1414

Edmonton (Alberta) T5J 3G1

Téléphone : 780-409-5438

Télécopieur : 780-421-4756

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300

Montréal (Québec) H3A 2R7

Téléphone : 514-842-2226

Télécopieur : 514-842-3996

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701

St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6

Téléphone : 709-576-7006

Télécopieur : 709-576-0952

www.icis.ca / www.cihi.ca

La production du présent rapport est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Le contenu de cette publication peut être reproduit en totalité ou en partie pourvu que ce ne soit pas à des fins commerciales et que l'Institut canadien d'information sur la santé soit identifié.

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860
Télocopieur : 613-241-8120
www.ics.ca

ISBN 978-1-55465-580-9

© 2009 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Les données au cœur du changement — rapport annuel 2008-2009 de l'Institut canadien d'information sur la santé*.
Ottawa (Ont.) : ICIS, 2009.

This publication is also available in English under the title *The Difference Data Makes—Canadian Institute for Health Information Annual Report, 2008-2009*.
ISBN 978-1-55465-578-6

Cette publication est imprimée avec de l'encre végétale sur un papier sans acide ni chlore fait à 50 % de matières recyclées (25 % de post-consommation).

www.icis.ca À l'avant-garde de l'information sur la santé
www.cihi.ca Taking health information further